Le Cardiologue

-- Le cardiologue - Socio-professionnel - Nomenclature - Au sujet de la nomenclature en 2007 --

Au sujet de la nomenclature en 2007



SITUATIONS PRATIQUES

Association C2-ECG

Equipe éditoriale

Publié le mardi 25 septembre 2007
Fichier PDF créé le mardi 4 mars 2008

Résumé :

L'association C2-électrocardiogramme consacre notre activité de cardiologues consultants. Cette cotation est l'une des mieux définies et son application est la résultante de différents textes qui la précisent et la font évoluer...

L'association C2-électrocardiogramme consacre notre activité de cardiologues consultants. Cette cotation est l'une des mieux définies et son application est la résultante de différents textes qui la précisent et la font évoluer :

- les dispositions générales de l'ancienne N.G.A.P., qui en sont le fondement ;
- la jurisprudence de la Cour de Cassation (arrêts du 14 novembre 1996) qui en est le point de départ ;
- la convention 2005 (article 1.2.2) qui consacre le rôle de consultant dans le cadre du parcours de soins ;
- la réécriture du libellé de l'article 18 des dispositions générales de la NGAP prenant en compte les dispositions conventionnelles (décision de l'UNCAM du 6 décembre 2005, publiée au Journal Officiel du 5 avril 2006) ;
- le mode d'emploi du C2 rédigé en 2006 par un groupe de travail issu de la commission de hiérarchisation des actes qui fixe une interprétation de la réglementation acceptée à la fois par les caisses et les organisations médicales.

Des améliorations restent souhaitables, car ces différents textes sont le résultat de compromis entre les partenaires conventionnels.

De nouveaux aménagements permettant d'apporter plus de souplesse ont été d'ailleurs réclamés par les syndicats médicaux. Le bien-fondé de cette demande a été acté par l'article 7 de l'avenant n° 23 de la convention (arrêté du 2 mai 2007) prévoyant un aménagement de la nomenclature par la commission de hiérarchisation des actes professionnels lorsque l'avis de consultant requiert un bilan complémentaire.

Les différentes dispositions réglementaires ont été publiées dans de précédents articles du *« Cardiologue ».*

Nous revenons, à propos de cas cliniques, sur des questions pratiques régulièrement posées.

Rappelons que suite aux augmentations du 1er juillet la cotation C2 + DEQP003 sera égale à 57,34 €.

Cas clinique n° 1 - Un malade que je vois pour la première fois m'a été adressé en consultation à mon cabinet, avant une intervention, par un anesthésiste. Celui-ci m'a fait une lettre très détaillée, car il s'agit d'un patient qui cumule des facteurs de risque, et qui n'avait jamais vu de cardiologue. Puis-je coter un C2 + DEQP003 ? Réponse : non. Convention art. 1-2-2 : cette cotation n'est pas applicable en cas d'adressage par un autre praticien que le médecin traitant. La cotation sera CSC + MCC. Un double de la lettre doit être envoyé au médecin traitant, conformément au libellé de la CSC (art. 15-1 des D.G. de la N.G.A.P.).

Cas clinique n° 2 - Un malade m'est adressé par son médecin traitant avec une lettre détaillée. Je le vois pour la première fois. Il est en fibrillation auriculaire. Celle-ci est bien tolérée et je n'hospitalise pas. Je propose un traitement et souhaite revoir le patient six semaines plus tard. Puis-je coter un C2 + DEQP003 ? Réponse : non. Convention 1.2.2 : « Le médecin correspondant ne peut pas coter de C2 s'il doit revoir le patient dans les six mois suivants ». Cette situation fait partie des demandes syndicales d'élargissement du C2.

Cas clinique n° 3 - Même tableau clinique que le cas n° 2. Je ne prévois pas de revoir le malade en consultation, mais je programme un holter dans les 15 jours pour évaluer l'efficacité sur la fréquence cardiaque du traitement proposé au médecin traitant. Le C2 + DEQP003 est possible. Convention 1.2.2 : « Le médecin spécialiste peut faire les actes techniques nécessaires à l'élaboration de son avis ponctuel de consultant ».

Cas clinique n° 4 - Un patient m'est adressé pour bilan systématique par son médecin traitant en raison de facteurs de risque. L'examen est rassurant. Je ne prévois pas de revoir le patient et je cote C2 + DEQP003. Cinq mois plus tard, son médecin me le réadresse pour douleur thoracique. Que puis-je coter pour cette nouvelle consultation ? La cotation sera CSC + MCC car le C2 n'est pas possible. Convention 1.2.2 : la possibilité de coter C2 est liée à la condition « de ne pas avoir reçu le patient dans les 6 mois précédant la consultation ». La Caisse peut-elle me réclamer une reversion d'honoraires indus pour mon C2 initial car, finalement, j'aurai revu le malade dans les six mois qui suivent ce C2 ? Non, car cette seconde consultation était imprévue. La première consultation ne peut pas être un C2, ce qui n'est pas le cas ici, si le médecin consultant « donne un rendez-vous au patient pour une consultation dans les six mois qui suivent » (mode d'emploi du C2) (cf. cas clinique n° 2).

Cas clinique n° 5 - Un de mes correspondants m'adresse un malade en déplacement dans la région, mais il n'en est pas évidemment le médecin traitant. Puis-je quand même coter un C2 + DEQP003 ? Réponse : oui. Mode d'emploi du C2 : « Pour un patient en déplacement, est considéré comme médecin traitant celui qui adresse le patient. Le spécialiste consultant doit alors adresser une copie de la lettre au médecin traitant déclaré. Il en est de même pour un patient vu en urgence ». Il faut néanmoins deux conditions : 1) le malade doit avoir un médecin traitant déclaré, 2) un double de la lettre doit être adressé à ce médecin traitant. C'est le même cas de figure si le malade est adressé par un médecin autre que son médecin traitant, qui l'a vu en urgence.

Cas clinique n° 6 - Un malade que je vois pour la première fois me consulte, me dit-il, sur les conseils de son médecin traitant. Celui-ci, dit le patient, n'a pas fait de lettre, mais il lui a précisé que son carnet de santé est à jour et contient toutes les informations. Puis-je quand même coter un C2 + DEQP003 ? Réponse : oui. La lettre du médecin traitant n'est pas obligatoire. Mode d'emploi du C2 : « Il est souhaitable que le médecin traitant expose par écrit sa demande d'avis au médecin consultant, l'objectif étant de valoriser la coordination entre le médecin traitant et le consultant. Toutefois cette demande écrite n'est pas obligatoire. Quoi qu'il en soit, dans la lettre du consultant au médecin traitant, la notion d'adressage doit apparaître clairement ».

Cas clinique n° 7 - Je suis de garde au POSU de la clinique. Un médecin traitant me téléphone qu'il m'adresse en urgence un malade pour malaise. Je pratique un examen clinique et un ECG. Tout est rassurant et le patient ne sera pas hospitalisé. Je dicte une lettre pour le médecin traitant. Puis-je coter un C2 + DEQP003 bien que l'acte n'ait pas été pratiqué à mon cabinet ? Réponse : oui. Mode d'emploi du C2 : « Le C2 est applicable au cabinet ou en établissement dès lors que la demande émane du médecin traitant ».

Cas clinique n° 8 - Je vois un malade à la demande de son médecin traitant. Je cote C2 + DEQP003. Le patient me demande si je peux lui faire la première ordonnance car son médecin est absent pour une semaine. Je suis ennuyé car je crains que cela remette en cause ma cotation. Que faire ? Réponse : vous pouvez rédiger l'ordonnance. Mode d'emploi du C2 : « Le médecin correspondant donnant un avis ponctuel de consultant ne donne pas de soins continus mais laisse au médecin traitant la charge de surveiller l'application de ses prescriptions. Il peut cependant faire une première ordonnance de mise en route du traitement ou de demande d'examens complémentaires ».

Cas clinique n° 9 - Un médecin m'adresse un enfant de 10 ans pour bilan d'un souffle. Je l'examine et pratique un ECG. La convention ne prévoit pas de parcours de soins avec médecin traitant désigné pour les jeunes de moins de 16 ans. Puis-je quand même coter un C2 + DEQP003 ? Réponse : oui. Mode d'emploi du C2 : « Pour les patients âgés de moins de 16 ans, est considéré médecin traitant le praticien qui adresse le patient ». Je prévois de revoir l'enfant pour un échocardiogramme. Cela remet-il en cause mon C2 ? Non, le médecin consultant peut programmer les actes techniques qui lui sont nécessaires (cf. cas clinique n° 3).

Cas clinique n° 10 - Un de mes correspondants se fait souvent remplacer. C'est ennuyeux, car ses patients me sont souvent adressés par son remplaçant. Est-ce que je risque des ennuis avec la Caisse si je cote alors des C2 ? Réponse : non. Il n'y aurait pas de problème non plus si le malade était adressé par son associé lorsque le médecin traitant est indisponible, mais il faut toujours lui adresser un courrier. Mode d'emploi du C2 : « Le médecin correspondant donnant un avis ponctuel de consultant peut également coter un C2 quand le malade est adressé par le remplaçant du médecin traitant ou son associé. En effet, la convention nationale prévoit dans son article 1.1.3 des dispositions particulières en cas d'indisponibilité du médecin traitant ».